Schizophrenie

Informationen für **Patienten und Angehörige**





Liebe Leserin, Lieber Leser,

wenn Sie selbst oder Ihnen nahestehende Personen an Schizophrenie erkrankt sind, stehen plötzlich ganz viele Fragen im Raum: Was bedeutet diese Erkrankung für mich? Wie verläuft sie? Lässt sie sich überhaupt behandeln?
Schizophrenie ist eine Krankheit mit vielen Gesichtern. An Schizophrenie zu erkranken bedeutet, verschiedene Wirklichkeiten wahrzunehmen. Und das hat viele Konsequenzen.
Daher ist es wichtig, dass Sie sich als Betroffener oder Angehöriger informieren. Heute gibt es mehr und bessere Möglichkeiten als früher, eine Schizophrenie zu behandeln. Dazu gehören sowohl nicht-medikamentöse Behandlungsverfahren wie Psycho- und Soziotherapie als auch medikamentöse Therapien. Gerade in der Entwicklung antipsychotischer Wirkstoffe hat sich in den letzten Jahren viel getan. Heute stehen zahlreiche wirksame und verträgliche Medikamente zur Verfügung. Ihr Arzt wird mit Ihnen gemeinsam die für Sie am besten geeignete Therapie auswählen.
Wie bei jeder Krankheit gilt auch bei Schizophrenie: Je früher die Behandlung einsetzt, umso Erfolg versprechender ist sie. Daher enthält diese Broschüre neben umfassenden Informationen zu Ursachen, Krankheitszeichen, Verlauf und Behandlungsmöglichkeiten auch eine Checkliste – damit Sie oder Ihre Angehörigen mögliche Warnzeichen für eine sich anbahnende schizophrene Erkrankung oder einen Rückfall möglichst frühzeitig erkennen können. Diese Informationsbroschüre ist kein Ersatz für ein Gespräch mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin*. Aber ich hoffe, Sie können sie als sinnvolle Vorbereitung nutzen.



Dr. med. Stefan Spittler

* Nur um einen besseren Lesefluss zu gewährleisten, verwenden wir im Folgenden für die Bezeichnung von Personen die männliche Form.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung 03

Was ist eine Psychose? 06

Was ist eine schizophrene Psychose? 07

Wie entsteht Schizophrenie? 08
- Das Vulnerabilitäts-Stress-Modell 08
- Stoffwechselstörungen im Gehirn 09

Welche Anzeichen und Beschwerden treten bei der Krankheit auf? 11
- Frühe Warnzeichen 11
- Krankeitszeichen 15

Wie verläuft die Erkrankung? 18

Wie wird die Diagnose gestellt? 19

Behandlung 20

Behandlung mit Medikamenten 21
- Wie wirken Antipsychotika? 21
- Typische und atypische Antipsychotika 22
- Nebenwirkungen 22
- Therapieplan 25
- Rückfallvorbeugung 25

Was Sie während der medikamentösen Therapie beachten sollten 26

Nicht-medikamentöse Behandlungsverfahren 27
- Psychotherapie 27
- Soziotherapie 27

Wie geht es weiter? 30

(Wie) kann man sich vor einem Rückfall schützen? 31

Tipps für Angehörige und Freunde 32

Was tun, wenn wieder Symptome auftreten? 34

Selbsthilfe: Adressen 36

Links 37

Bücher 38

Film 38

Was ist eine Psychose?

Eine Psychose ist eine schwerwiegende seelische Erkrankung, bei der ein Mensch den Bezug zur Wirklichkeit verliert. Charakteristische Krankheitszeichen (Symptome) einer Psychose sind Wahnvorstellungen, Denkstörungen und veränderte Gefühle.

Eine Psychose ist ein Zustand, der oft vorübergehend ist. In diesem Zustand erkennen die Betroffenen nicht, dass sie krank sind, und ihre Fähigkeit, den Alltag zu bewältigen, ist erheblich gestört.

Psychosen können bei verschiedenen Erkrankungen vorkommen, zum Beispiel bei Gehirntumoren oder Abbauprozessen des Gehirns. Dann spricht man von organisch bedingten Psychosen.

Auch der Konsum von Drogen kann eine Psychose hervorrufen. Schwere Störungen der Stimmung, wie eine krankhaft gesteigerte Hochstimmung (Manie) oder eine schwere Depression, werden affektive Psychosen genannt.



Was ist eine schizophrene Psychose?

Das Wort „Schizophrenie“ kommt aus dem Griechischen und bedeutet übersetzt etwa „Spaltung der Seele“.

Häufig wird angenommen, dass ein an Schizophrenie erkrankter Mensch in zwei Persönlichkeiten gespalten sei. Das ist falsch. Vielmehr bedeutet schizophren, dass ein Erkrankter zwei Wirklichkeiten wahrnimmt: eine „reale Wirklichkeit“, also die Wirklichkeit, die Gesunde ebenfalls erleben, und eine Wirklichkeit, die nur der Erkrankte erlebt, mit Sinneseindrücken, Gefühlen und Erlebnissen, die Gesunde nicht nachvollziehen können.

Bei der Erkrankung sind außer der Wahrnehmung auch das Denken, das Fühlen und die Stimmung verändert.

Schizophrenie ist nicht selten: Etwa jeder hundertste Mensch erlebt im Lauf seines Lebens mindestens eine schizophrene Episode, Frauen erkranken etwa gleich häufig wie Männer. Der erste Krankheitsschub, also eine akute Krankheitsphase, beginnt typischerweise zwischen der Pubertät und dem dreißigsten Lebensjahr, bei Frauen etwas später als bei Männern. Dabei können der Schweregrad und der Verlauf der Erkrankung sehr unterschiedlich sein.

Die genauen Ursachen und die Entstehung der Schizophrenie sind noch nicht eindeutig geklärt. Sicher ist, dass es nicht nur einen einzigen Auslöser gibt, sondern dass mehrere Faktoren zusammenkommen müssen, um eine schizophrene Erkrankung auszulösen.

Wie entsteht Schizophrenie?

Die genauen Ursachen und die Entstehung der Schizophrenie sind noch nicht eindeutig geklärt. Sicher ist, dass es nicht nur einen einzigen Auslöser gibt, sondern dass mehrere Faktoren zusammenkommen müssen, um eine schizophrene Erkrankung auszulösen.

Das Vulnerabilitäts-Stress-Modell

Man geht heute davon aus, dass eine vorhandene Anfälligkeit (lat. Vulnerabilität) im Zusammenwirken mit belastenden äußeren Faktoren (Stress oder Drogen) zum Ausbruch der Krankheit führen kann, wenn ein „kritischer Grenzwert" überschritten wird. Man nennt dieses Modell das Vulnerabilitäts-Stress-Modell.

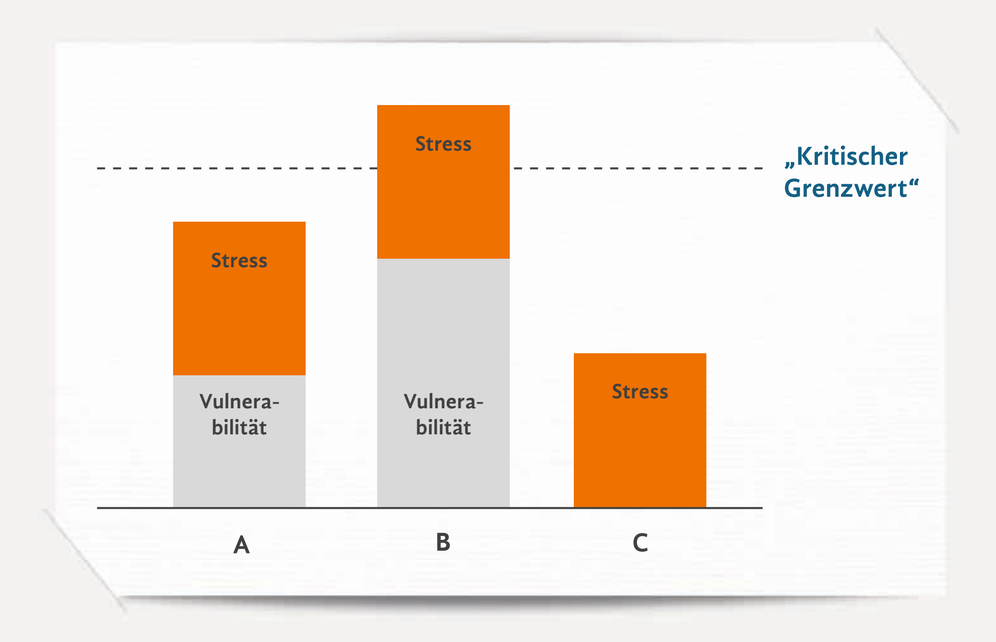


Abb. Vulnerabilität und Stress (nach: Bäuml, 1994)
Je nachdem, wie hoch die Vulnerabilität ist, kann eine Belastung durch Stress zu einer Psychose führen.
A. Mäßige Vulnerabilität; der Stresspegel führt gerade noch nicht zur Psychose.
B. Ausgeprägte Vulnerabilität; der Stress führt zum Überschreiten des kritischen Grenzwertes.
C. Keine Vulnerabilität; die Stressbelastung stellt keine Gefahr dar.

Die Vulnerabilität dafür, an Schizophrenie zu erkranken, wird vererbt. Vielleicht ist in Ihrer Familie eine erbliche Belastung vorhanden und Sie haben Verwandte, die an Schizophrenie erkrankt sind. Damit könnten Sie eine erhöhte Anfälligkeit für die Erkrankung, nicht jedoch die Erkrankung selbst, geerbt haben.

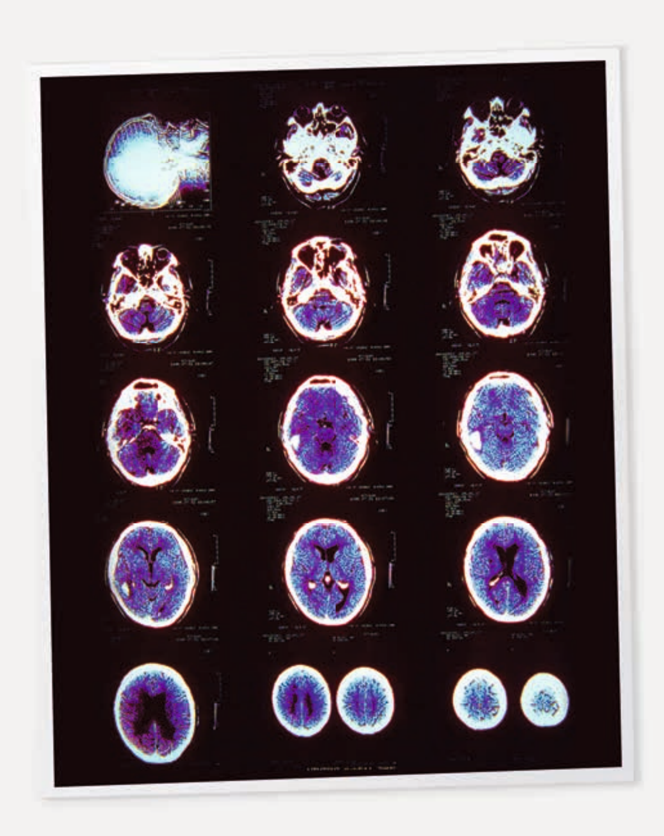
Es wird vermutet, dass auch eine Virusinfektion der Mutter während der Schwangerschaft oder eine schwere Geburt die Entstehung der Krankheit begünstigen, weil sie die normale Entwicklung des zentralen Nervensystems beeinträchtigen können.
Als Auslöser kommen sogenannte psychosoziale Faktoren in Frage, z. B. negative Erlebnisse wie der Tod oder die Trennung von geliebten Menschen oder Missbrauchserfahrungen. Aber auch freudige Ereignisse, also „positiver Stress" wie Heirat oder die Geburt eines Kindes, können eine Rolle spielen. Auch Dauerstress, z. B. durch ständige berufliche Überlastung oder häufige Ortswechsel, kann ein Auslösefaktor sein.
Der Gebrauch von Drogen, vor allem von Halluzinogenen, Kokain oder Marihuana, kann Störungen bei der Übertragung von Informationen im Gehirn erzeugen oder bereits bestehende Störungen verstärken und damit die Krankheit auslösen oder verschlimmern.

Stoffwechselstörungen im Gehirn

Alle Sinneseindrücke und Gedanken eines Menschen werden im Gehirn verarbeitet. Ein Netzwerk von etwa 100 Milliarden Nervenzellen stehen durch eine Art Schaltstellen miteinander in Verbindung. Körpereigene Botenstoffe, die Neurotransmitter, sorgen dafür, dass diese Verbindung auch funktioniert.
Nach heutigem Wissensstand ist bei einer schizophrenen Psychose der Stoffwechsel der Botenstoffe Dopamin und Serotonin gestört. In bestimmten Bereichen des Gehirns gibt es einen Überschuss dieser Botenstoffe. Das hat eine Reizüberflutung des Gehirns zur Folge, und diese wiederum führt zu einer erheblichen Störung der Informationsaufnahme und Informationsverarbeitung im Gehirn.

Die Folge können psychotische Krankheitszeichen (Symptome) wie Wahnvorstellungen oder Halluzinationen sein.

Gleichzeitig besteht in anderen Regionen des Gehirns ein Mangel an Dopamin und Serotonin; mit diesem Mangel an Botenstoffen hängen vermutlich andere Krankheitszeichen der Schizophrenie wie Energielosigkeit und Antriebsarmut (sogenannte Negativsymptome) zusammen. Ein wichtiger Teil der Behandlung besteht deshalb darin, die Botenstoffe wieder ins Gleichgewicht zu bringen. Moderne Medikamente helfen dabei.



Welche Anzeichen und Beschwerden treten bei der Krankheit auf?

Die Symptome (Zeichen der Krankheit) und die Frühwarnsymptome sind bei den Patienten sehr unterschiedlich. Sogar beim selben Patienten können zu unterschiedlichen Zeitpunkten der Erkrankung völlig verschiedene Symptome auftreten. Meistens lassen sich dann erst im Rückblick bestimmte Auffälligkeiten, die der Erkrankung vorausgingen, als sogenannte Frühwarnsymptome erkennen. Diese können der eigentlichen Krankheit Wochen, Monate und sogar Jahre vorausgehen.

Frühe Warnzeichen

Die frühen Krankheitszeichen sind oft sehr unspezifisch: Viele Patienten sind gereizt, innerlich unruhig und fühlen sich angespannt oder bedrückt; oft leiden sie unter einer unbestimmten Angst. Konzentrationsstörungen, umständliches Denken und das „Abreißen" von Gedanken können ebenfalls frühe Warnzeichen sein. Manche Patienten klagen über eine zunehmende Geräusch- und Lärmempfindlichkeit, andere leiden unter Schlaflosigkeit und haben wenig Appetit. Viele nehmen ihre Umwelt verändert war, fühlen sich nicht mehr verstanden und ziehen sich privat und beruflich zurück.



Frühe Warnzeichen

- Innere Unruhe und Anspannung
- Unbestimmte Angst
- Schlaflosigkeit
- Konzentrationsstörungen
- Umständliches Denken
- Gereiztheit, Misstrauen
- Interessensverlust, Niedergeschlagenheit
- Rückzug von der Welt
- Zunehmende Geräusch- und Lärmempfindlichkeit
- Verstärkt auftretende Probleme in der Familie und mit Freunden

Natürlich muss nicht jede Verstimmtheit, Unruhe oder vorübergehende Schlaflosigkeit den Beginn einer Schizophrenie bedeuten. Bei diesen Anzeichen kann es sich um vorübergehende Erscheinungen oder um Reaktionen auf belastende Lebensereignisse handeln.

Manchmal jedoch können sie auch frühe Anzeichen für eine sich anbahnende schizophrene Erkrankung oder einen Rückfall sein. Menschen mit erhöhter Anfälligkeit müssen besonders darauf achten, im Gleichgewicht zu bleiben und sollten solche Warnzeichen ernst nehmen, vor allem dann, wenn mehrere gleichzeitig auftreten.

Über einen längeren Zeitraum fällt es einem manchmal schwer, Veränderungen festzustellen. Vielleicht hilft Ihnen der folgende Fragebogen, den Sie sich in regelmäßigen Abständen selbst beantworten, am besten zusammen mit einem vertrauten Menschen.

Es ist wichtig, dass Sie ehrlich mit sich selbst sind. Beantworten Sie die Fragen am besten gleich und notieren Sie auch das Datum, damit Sie später vergleichen können.



Meine persönliche Checkliste am ______________

Ich bin schweigsamer geworden und ziehe mich lieber in meine eigenen vier Wände zurück, als mit anderen etwas zu unternehmen.

◯ stimme zu ◯ stimme nicht zu ◯ weiß nicht

Ich bin unsicherer und schüchterner anderen gegenüber geworden.

◯ stimme zu ◯ stimme nicht zu ◯ weiß nicht

Meine Stimmung ist über Wochen hinweg bedrückt, traurig oder verzweifelt.

◯ stimme zu ◯ stimme nicht zu ◯ weiß nicht

Ich habe häufig Schlafschwierigkeiten.

◯ stimme zu ◯ stimme nicht zu ◯ weiß nicht

Ich esse mit mehr oder weniger Appetit.

◯ stimme zu ◯ stimme nicht zu ◯ weiß nicht

Meine Bewegungen, mein Denken und Sprechen sind deutlich langsamer geworden.

◯ stimme zu ◯ stimme nicht zu ◯ weiß nicht

Ich achte weniger auf meine persönlichen Bedürfnisse, meine Gesundheit, Ernährung, Kleidung, Hygiene und Ordnung im Wohnbereich.

◯ stimme zu ◯ stimme nicht zu ◯ weiß nicht

Ich bin häufig nervös, unruhig und angespannt.

◯ stimme zu ◯ stimme nicht zu ◯ weiß nicht

Ich habe im Vergleich zu früher häufiger Streit mit Angehörigen, Freunden und anderen Personen.

◯ stimme zu ◯ stimme nicht zu ◯ weiß nicht

Viele unterschiedliche Gedanken geraten in meinem Kopf durcheinander.

◯ stimme zu ◯ stimme nicht zu ◯ weiß nicht

Ich habe häufig den Eindruck, dass andere mich hereinlegen, betrügen oder ausnutzen wollen.

◯ stimme zu ◯ stimme nicht zu ◯ weiß nicht

Ich habe öfter den Eindruck, dass bestimmte Vorkommnisse (Hinweise, Botschaften) im Alltag nur mit mir persönlich zu tun haben oder nur für mich bestimmt sind.

◯ stimme zu ◯ stimme nicht zu ◯ weiß nicht

Meine gewohnte Umgebung kommt mir manchmal unwirklich und fremdartig (z. B. besonders bedrohlich oder eindrucksvoll) vor.

◯ stimme zu ◯ stimme nicht zu ◯ weiß nicht

Wenn Sie mehrere Fragen mit „Ja" beantwortet haben, kann es sein, dass Sie sich in einer Risikosituation befinden und dass Ihre Antworten Frühsymptome einer Psychose sind. In diesem Fall sollte eine Behandlung eingeleitet werden, denn es geht darum, den Ausbruch zu verhindern.

Gehen Sie auf jeden Fall zu Ihrem Arzt und nehmen Sie Ihre Checkliste mit! Wie bei jeder Krankheit gilt auch hier: Je früher eine Behandlung einsetzt, umso erfolgversprechender ist sie. Sie tun das nicht nur für sich selbst, sondern auch für die Menschen, die Sie lieben und sich um Sie sorgen.

Krankheitszeichen

Die häufigsten Krankheitszeichen (Symptome), die bei einer schizophrenen Psychose vorkommen können, werden in zwei Gruppen unterteilt: Positivsymptome und Negativsymptome. Mit positiv ist nicht erfreulich gemeint, sondern zusätzlich zum Normalzustand; negativ bedeutet einen Mangel im Vergleich zum Normalzustand bzw. zum Befinden an gesunden Tagen. In unterschiedlichen Phasen der Erkrankung überwiegen jeweils Positiv- oder Negativsymptome. Dabei müssen durchaus nicht alle der hier aufgeführten Symptome vorhanden sein. Häufig treten nur ein oder zwei der Symptome auf.

POSITIVsymptome

- Erregung und Anspannung
- Halluzinationen
- Wahnvorstellungen
- Denkstörungen
- Ich-Störungen und Fremdbeeinflussungserlebnisse

NEGATIVsymptome

- Antriebslosigkeit
- Innere Leere
- Niedergeschlagenheit
- Mut- und Hoffnungslosigkeit
- Rückzugsverhalten
- Kontaktverarmung
- Sprachverarmung
- Konzentrationsstörungen

Positivsymptome

Halluzinationen
Halluzinationen sind Trugwahrnehmungen, also Sinneseindrücke, die ohne einen entsprechenden Außenreiz entstanden sind. Der Patient hört, sieht, riecht oder fühlt Dinge, die nicht wirklich vorhanden sind. Am häufigsten bei der Schizophrenie ist das Stimmenhören. Patienten beschreiben zum Beispiel, sie hätten „jemanden im Ohr sitzen", der ihnen befiehlt, was sie tun sollen, oder der zu allem, was sie tun, Kommentare abgibt.

Wahnvorstellungen
Wahn ist eine krankhaft entstandene Fehlbeurteilung der Realität. Die Überzeugungen des Patienten können auch durch gegenteilige Argumente oder Beweise nicht aufgelöst werden. Verfolgungswahn kommt am häufigsten vor. Weitere Wahnformen sind unter anderem Beziehungswahn, Kontrollwahn oder Größenwahn.

Denkstörungen
Der formale Denk- beziehungsweise Sprachablauf ist gestört. Viele Patienten denken umständlich und langsamer als sonst. Gedankengänge können plötzlich abbrechen oder schnell zwischen verschiedenen Themen wechseln, ohne dass ein Zusammenhang erkennbar ist. Manchmal äußern sich die Patienten ganz unklar: Die Aneinanderreihung der Worte lässt keine Logik mehr erkennen und erscheint völlig willkürlich. Dann spricht man von „Zerfahrenheit" des Denkens.

Ich-Störungen
Von einer Ich-Störung spricht man, wenn die Betroffenen die Grenze zwischen der eigenen Person und der Umwelt als durchlässig erleben. Manche Patienten fühlen sich von außen beeinflusst, sie haben das Gefühl, wie eine Marionette von außen gesteuert zu werden. Häufig haben Patienten auch die Empfindung, dass ihre Gedanken von anderen gelesen oder dass ihnen die eigenen Gedanken von anderen entzogen werden.

Negativsymptome

Die Negativsymptome zeigen sich vor allem in einer Verarmung des Gefühlslebens und dem Verlust von Fähigkeiten: Viele Patienten fühlen sich innerlich leer und können keine Freude mehr empfinden. Häufig besteht eine schwere depressive Verstimmung mit Niedergeschlagenheit, Mut- und Hoffnungslosigkeit. Sehr häufig sind Störungen des Antriebs- und Sozialverhaltens: Die Patienten sind antriebs- und energielos und ziehen sich zurück, woraus sich eine soziale Isolation ergeben kann. Manchmal kommt es auch zur Vernachlässigung der Körperpflege.

Die Negativsymptome bleiben teilweise noch lange nach einer akuten Krankheitsphase bestehen und sind für die Patienten und ihre Angehörigen oft belastender als die Positivsymptome.

Merkfähigkeit und Konzentration
Viele Patienten können sich schlecht konzentrieren, was damit zusammenhängt, dass die Filterfunktion für unwichtige Informationen gestört ist. Auch die Merkfähigkeit, das Kurz- und Langzeitgedächtnis können deutlich eingeschränkt sein.



Wie verläuft die Erkrankung?

Der Verlauf der Schizophrenie ist von Patient zu Patient sehr unterschiedlich. Man unterscheidet jedoch in der Regel drei verschiedene Phasen:



Prodromalphase

Als Prodromalphase bezeichnet man das Frühstadium einer Erkrankung. In dieser Phase treten häufig Negativsymptome auf mit einer allmählichen Veränderung der Stimmung und des Verhaltens, wie sie unter „frühe Warnzeichen" beschrieben sind. Viele Menschen, die schon wissen,

dass sie an Schizophrenie erkrankt sind, lernen, diese Frühsymptome als Warnzeichen für einen Rückfall in die aktive Phase der Erkrankung zu erkennen. Eine Überprüfung der Behandlung in dieser frühen Phase kann das Auftreten eines schädlichen Rückfalls verhindern.



Akute oder aktive Phase

Während dieser Phase werden Positivsymptome wie Wahnvorstellungen, Halluzinationen oder zerfahrenes Denken deutlich erkennbar, und es kann eine Krisensituation entstehen. Teil der Erkrankung ist,

dass der Patient möglicherweise gar nicht versteht, dass er krank ist. Während einer Krise ist eine Klinik oft der sicherste Aufenthaltsort. Hier wird der Patient untersucht und eine wirksame Therapie eingeleitet.



Residualphase

Sobald die Therapie wirkt, erleben die meisten Betroffenen eine Stabilisierung ihres Zustands, und die akuten Symptome verschwinden allmählich.
Manche der Negativsymptome, z. B. Antriebsmangel oder sozialer Rückzug, können über einen unterschiedlich langen Zeitraum bestehen bleiben – bei manchen Patienten können sie sehr rasch verschwinden, und sie sind dann beschwerdefrei. Bei anderen bleiben die Negativsymptome möglicherweise dauerhaft bestehen.
Diese Phase kann viele Jahre dauern, manchmal auch mit Rückfällen in die akute Phase. Bei konsequenter medikamentöser Behandlung und Unterstützung können viele Betroffene diese Rückfälle jedoch auf ein Minimum reduzieren.

Wie wird die Diagnose gestellt?

In der akuten Phase einer Schizophrenie lässt sich die Diagnose meist relativ einfach stellen. Allerdings muss sie immer mit großer Sorgfalt gestellt werden, weil auch bei anderen körperlichen und psychischen Erkrankungen psychotische Symptome vorkommen.
Das Frühstadium einer Schizophrenie kann jedoch oft erst im Rückblick erkannt werden, weil die Symptome während der Prodromalphase sehr unspezifisch sind.

Entscheidend für die Diagnosestellung ist das ausführliche Gespräch mit einem Facharzt für Psychiatrie. Hierbei wird der Patient gründlich und sorgfältig befragt. Zur Diagnosestellung gehört außerdem eine genaue Verhaltensbeobachtung; dazu sind die Angaben der Angehörigen von großer Bedeutung, da manche Patienten bestimmte Symptome selbst nicht wahrnehmen oder äußern.

Auch eine sorgfältige körperliche Untersuchung mit Zusatzuntersuchungen wie Labordiagnostik und eine bildgebende Untersuchung des Gehirns muss durchgeführt werden. Damit werden fassbare Ursachen wie z. B. ein Gehirntumor als Grund für die Krankheitszeichen des Patienten ausgeschlossen.

Aus der Zusammenschau aller Befunde lässt sich dann im akuten Stadium in der Regel sehr zuverlässig die Diagnose einer schizophrenen Psychose stellen. Dafür sind jedoch Geduld, wiederholte Gespräche, genaue Beobachtung und Erfahrung seitens des Fachpersonals erforderlich.

Behandlung

Die Behandlung der Schizophrenie lässt sich in zwei Bereiche untergliedern:

- die medikamentöse Behandlung
- nicht-medikamentöse Behandlungsverfahren wie Psychotherapie und Soziotherapie (Verbesserung der Alltagssituation von Patienten)



Behandlung mit Medikamenten

In der akuten Phase einer Schizophrenie sind Medikamente der wichtigste Teil der Behandlung. Die wichtigste Gruppe von Medikamenten zur Behandlung der Schizophrenie sind Antipsychotika. Glücklicherweise stehen heute zahlreiche Antipsychotika zur Verfügung. Dadurch können bei Bedarf verschiedene Medikamente eingesetzt werden, bis das optimale Medikament oder auch eine Kombination von Wirkstoffen für Sie gefunden wird. Daneben kann bei starken Erregungszuständen auch der Einsatz von Sedativa, also Beruhigungsmitteln, sinnvoll sein. Bei depressiven Episoden werden außerdem Antidepressiva verordnet.

Wie wirken Antipsychotika?

Antipsychotika (früher: Neuroleptika) wirken ausgleichend auf den gestörten Botenstoffwechsel im Gehirn. Dadurch können die Informationen wieder so verarbeitet werden, wie es vor der Erkrankung möglich war.

Durch Antipsychotika werden die Symptome der Schizophrenie beseitigt oder zumindest deutlich abgeschwächt:

Patienten in der akuten Phase einer Schizophrenie sind oft extrem angespannt, erregt und ängstlich. Antipsychotika beruhigen den Patienten, so dass eine weiterführende Behandlung, z. B. eine Psychotherapie, möglich wird.

Sie können bei regelmäßiger Einnahme das Risiko, einen Rückfall zu bekommen, deutlich verringern.

Sie wirken auf die Negativsymptomatik, indem sie die Stimmungslage bessern, das Misstrauen und den sozialen Rückzug vermindern.

Antipsychotika lindern oder beseitigen Halluzinationen, Wahnvorstellungen und die anderen Positivsymptome.

Insgesamt ermöglichen sie eine Verbesserung der Lebensqualität.

Typische und atypische Antipsychotika

Es gibt heute zwei Arten von Antipsychotika:

Die herkömmlichen (typischen) Antipsychotika

Sie wirken gut auf die Positivsymptome, aber sie rufen bei vielen Patienten eine Reihe von starken und unangenehmen Nebenwirkungen hervor, insbesondere Bewegungsstörungen.

Die atypischen Antipsychotika

Atypisch heißen sie, weil sie nicht im gleichen Ausmaß die beeinträchtigenden Nebenwirkungen der herkömmlichen Antipsychotika hervorrufen, so dass sie im Allgemeinen gut vertragen werden. Die atypischen Antipsychotika haben außerdem ein erweitertes Wirkungsspektrum. Damit können nicht nur die Positivsymptome, sondern auch die Negativsymptome besser behandelt werden.

Neben den täglich einzunehmenden atypischen Antipsychotika in Tablettenform gibt es auch die Möglichkeit, eine Injektion mit einem modernen langwirkenden Antipsychotikum von Ihrem Arzt zu erhalten. Diese werden, abhängig vom Medikament, in verschiedenen Abständen (z.B: einmal im Monat) verabreicht. Diese neuen langwirksamen Antipsychotika sind in der Regel gut verträglich und zeigen eine gute Wirksamkeit.

Nebenwirkungen

Wie alle hochwirksamen Medikamente können auch Antipsychotika neben den erwünschten Wirkungen auch Wirkungen, die nicht erwünscht sind, sogenannte Nebenwirkungen haben.

Nebenwirkungen treten meistens am Anfang der Therapie auf. Sie können je nach Medikament und Patient nach wenigen Tagen oder Wochen nachlassen oder ganz aufhören. Deshalb kann es eine gewisse Zeit dauern bis bei Beschwerden Ihr Arzt ein anderes Medikament in Betracht zieht. Bitte brechen Sie nie eigenmächtig die Therapie ab, sondern besprechen Sie Ihr Problem immer mit Ihrem Arzt. Sie können dann gemeinsam Wirkungen und Nebenwirkungen des jeweiligen Medikaments gegeneinander abwägen, um das für Sie richtige Medikament zu finden.
Wir möchten Ihnen hier einige der häufigsten Nebenwirkungen, die unter Antipsychotika auftreten können, näher erläutern:

Allgemein

Es kann zu Konzentrationsschwäche und verringerter Aufmerksamkeit kommen, da das Antipsychotikum als Schutzschild gegen Reizüberflutung wirkt.
Gelegentlich treten auch Niedergeschlagenheit oder Traurigkeit auf. Hierbei ist die Unterscheidung schwierig, ob es sich um Symptome der Erkrankung oder um Begleiterscheinungen der Medikamente handelt.

Veränderung des Sexuallebens

Unter der Einnahme von einigen Antipsychotika wird die Hormonausschüttung verändert. Dadurch ist es möglich, dass das Sexualleben gedämpft wird oder das sexuelle Verlangen nachlässt.

Bewegungsstörungen

Störungen im Bewegungsablauf und Zittern, ähnlich wie bei der Parkinson-Krankheit, treten vor allem bei den herkömmlichen Antipsychotika auf. Körperliche Unruhe, Fehlbewegungen und der Drang, sich ständig bewegen zu müssen, sind vor allem bei einer Langzeittherapie möglich. Dann kann Ihr Arzt entweder ein zusätzliches Mittel geben, das diese Nebenwirkungen dämpft oder er wird über eine Alternative nachdenken.

Gewichtszunahme

Unter Einnahme von manchen Antipsychotika kann es zu gesteigertem Appetit, zu Änderungen der Essgewohnheiten oder zu einer Veränderung des Stoffwechsels kommen. Einige Patienten nehmen deshalb deutlich zu.

	Atypische Antipsychotika	Typische (herkömmliche) Antipsychotika
Hauptvorteile	• Wirksame Kontrolle der positiven Symptome der Schizophrenie • Wirkung auch auf Negativsymptome wie Gefühlsverarmung, Energiemangel und Rückzugsverhalten • Selteneres Auftreten von Bewegungsstörungen im Vergleich zu den älteren typischen Antipsychotika	• Wirksame Kontrolle von Halluzinationen, Wahnvorstellungen und paranoiden Gedanken
Hauptnachteile	• Mögliche Nebenwirkungen (von Substanz zu Substanz unterschiedlich): problematische Gewichtszunahme, Sedierung (Müdigkeit, Verlangsamung der Reaktionen), ungewollte Antriebssteigerung.	• Geringe Wirkung auf die Negativsymptome wie Antriebsarmut, Gefühlsverarmung und sozialer Rückzug • „Häufige Nebenwirkungen", u. a. nicht kontrollierbare Bewegungen, Zittern und Mundtrockenheit. Nicht mehr das Medikament der ersten Wahl.



Therapieplan

Ihr behandelnder Arzt wird mit Ihnen einen umfassenden Therapieplan aufstellen, der die medikamentöse Behandlung und zusätzliche Maßnahmen wie Psychotherapie oder Soziotherapie beinhaltet.

Es gibt eine große Anzahl an Medikamenten, die für die Behandlung der Schizophrenie in Frage kommen. Für welches Medikament sich Ihr Arzt entscheidet und wie er den Behandlungsplan gestaltet, hängt von mehreren Faktoren ab: Welche Symptome sind bei Ihnen am stärksten ausgeprägt und belasten Sie am meisten? Wie gut kontrolliert das Medikament diese Symptome? Und wenn Sie schon in Behandlung sind: Leiden Sie unter nicht tolerierbaren Nebenwirkungen? Wie empfinden Sie Ihre Therapie?

Sie können aktiv an der Therapie mitarbeiten, indem Sie beobachten, wie sich Ihre Stimmung, Ihr Denken, Ihre Konzentration unter der Einnahme des Medikaments ändern.
Indem Sie positive Veränderungen, aber auch Nebenwirkungen, mit Ihrem behandelnden Arzt besprechen, können Sie dazu beitragen, dass das für Sie richtige Medikament in der richtigen Dosierung gefunden wird.

Rückfallvorbeugung

Mit dem antipsychotisch wirkenden Medikament soll Ihr Befinden nicht nur verbessert, sondern Ihr Wohlbefinden auch aufrechterhalten werden. Das bedeutet, dass Sie das Medikament auch dann noch einnehmen müssen, wenn Sie beginnen, sich besser zu fühlen. Einer der häufigsten Gründe für einen Rückfall nach einer erfolgreichen Behandlung ist, dass die Patienten mit der korrekten Einnahme des Medikaments aufhören.

Auch aus diesem Grund ist es so wichtig, dass Sie gemeinsam mit Ihrem Arzt eine für Sie passende Therapie finden. Beispielsweise können für Patienten, denen die tägliche Tabletteneinnahme widerstrebt, langwirksame Antipsychotika als Injektion eine nützliche Alternative sein. Hierbei wird das Medikament nur einmal monatlich als Injektion von Ihrem Arzt oder einer anderen medizinischen Fachkraft in der Arztpraxis oder Klinik gegeben. Die regelmäßigen Termine mit Ihrem Arzt bieten zudem die Möglichkeit, alle Ihre Fragen zu besprechen.

Was Sie während der medikamentösen Therapie beachten sollten

Teilnahme am Straßenverkehr

Manche Medikamente können sich dämpfend auf die Konzentrationsfähigkeit und das Reaktionsvermögen auswirken. Dadurch könnten Sie beim Führen eines Fahrzeugs sich und andere gefährden. Deshalb muss mit Hilfe neuropsychologischer Untersuchungen festgestellt werden, ob Sie voll fahrtüchtig sind oder eventuell eine Weile warten müssen, bis Sie wieder ein Fahrzeug führen können.

Alkohol und Drogen

Viele Medikamente werden durch Alkohol in ihrer Wirkung verstärkt oder geschwächt. Durch die Wirkung von Alkohol wird das Realitätsempfinden herabgesetzt. Das ist besonders gefährlich für Menschen mit einer Psychose, bei denen die Realitätsbewältigung bereits gestört ist. So kann Alkohol zu einer Verstärkung der Psychose führen. Deshalb sollten Sie auf Alkohol verzichten und gegebenenfalls mit Ihrem Arzt darüber sprechen. Für Drogen gilt Ähnliches wie für Alkohol: Sie haben Nebenwirkungen, verursachen Komplikationen und sind krankheitsverstärkend.

Vertrauensperson

Nicht nur für den Umgang mit den Medikamenten gilt: Wenn Sie sich von der Verantwortung überfordert fühlen, geben Sie nicht auf, sondern geben Sie die Verantwortung für eine Zeit lang ab. Es gibt sicher einen Familienangehörigen oder einen guten Freund, die Ihnen in der Not zur Seite stehen.

Arbeiten Sie selbst an der Therapie und am Gesundwerden mit, indem Sie sich helfen lassen.

Nicht-medikamentöse Behandlungsverfahren

Zusätzlich zu Medikamenten gibt es nicht-medikamentöse Therapien, die Ihnen dabei helfen, wieder ein normales Leben zu führen. Hier geht es darum, dass Ihre Psyche gestärkt wird und Sie widerstandsfähiger gegen Stress werden.
Welche Möglichkeiten für Sie in Betracht kommen, hängt von Ihrem Zustand und natürlich auch von Ihren persönlichen Vorlieben ab. Am besten ist es, zusammen mit Ihrem Arzt einen Plan zu machen bzw. die geplanten Maßnahmen in den oben erwähnten Therapieplan zu integrieren. Dieser sollte sowohl Hilfen für praktische alltägliche Dinge als auch Unterstützung bei Ihrem persönlichen Stressabbau einschließen. Beides ist notwendig.

Psychotherapie

Im Zentrum der psychotherapeutischen Maßnahmen bei Schizophrenie steht eine unterstützende Behandlung. Dazu gehört die Aufklärung – auch der Angehörigen – über die Krankheit, über krankheitsfördernde und schützende Einflussfaktoren. Der Patient wird unterstützt bei Problemen in Beziehungen, in der Partnerschaft und in der Familie oder auch mit Freunden.
Eine spezielle Form der Psychotherapie, die bei der Schizophrenie zum Einsatz kommt, ist die Verhaltenstherapie. Dabei werden auftretende Probleme wie z. B. massive Angstgefühle oder Selbstunsicherheit gezielt angegangen, oft mit einer Art „Trainingsprogramm“. Ziel der Behandlung ist, die Zufriedenheit des Patienten mit sich selbst und das Selbstvertrauen in das eigene Können zu erhöhen.

Soziotherapie

Mit dem Begriff der Soziotherapie werden alle Behandlungsmaßnahmen zusammengefasst, die die „sozialen Umstände“ eines Patienten verbessern sollen. Dazu gehören die zwischenmenschlichen Beziehungen, die Wohnsituation, aber auch die berufliche und finanzielle Situation des Patienten. Im Folgenden beschreiben wir einige Soziotherapien näher.

Wiedereingliederung

Nach einem akuten Schub kann es schwerfallen, sich wieder in die Gesellschaft einzugliedern. Sie fühlen sich wahrscheinlich unsicher und haben eine dünne Haut. Wenn dabei die Eigeninitiative verlorengegangen ist, brauchen Sie jemanden, der Ihnen hilft, Ihr Leben wieder zu strukturieren.

Vielen psychiatrischen Kliniken sind Tages- und Nachtkliniken angeschlossen, die Sie nutzen können. Sie gehen dann entweder tagsüber oder über Nacht in die Klinik und werden in Ihren individuellen Lernschritten begleitet. Dort finden Sie Rat und Hilfe, um wieder in Ihren Alltag zurückzufinden.

Sozialpsychiatrischer Dienst

Bei Problemen im Arbeitsbereich, bei finanziellen Problemen, bei Wiedereingliederungs- und Sozialhilfe kann Ihnen der sozialpsychiatrische Dienst weiterhelfen. Sie finden diesen Dienst an Ihrem Wohnort oder in der Nähe. Fragen Sie Ihren Arzt, er wird Ihnen die Stellen nennen, die Sie kontaktieren können, um praktische Fragen zu klären.

Selbsthilfegruppen

An vielen Orten gibt es Selbsthilfegruppen von Patienten mit Schizophrenie. Alle Teilnehmer kennen die Erkrankung und die Probleme, die damit verbunden sind, und können sich gegenseitig unterstützen. Sie können mit ihnen wertvolle Tipps und Erfahrungen austauschen.

Psychoedukative Gruppen

Bei der Psychoedukation werden den Patienten und ihren Angehörigen in anschaulicher und verständlicher Weise die wissenschaftlichen Erkenntnisse über ihre Erkrankung und die erforderlichen Therapiemaßnahmen vermittelt.
Neben der Informationsvermittlung spielt die emotionale Entlastung der Patienten und ihrer Angehörigen eine wesentliche Rolle. Wie in Selbsthilfegruppen hat sich hier gezeigt, dass der Austausch mit anderen Patienten und ihre positiven Erfahrungen mit Therapie- und Selbsthilfemöglichkeiten eine große Unterstützung beim Gesundwerden bieten. Psychoedukative Gruppen werden vor allem in psychiatrischen Kliniken oder Tageskliniken angeboten. Wenn Sie daran interessiert sind, können Sie über Ihren Psychiater oder über Selbsthilfeverbände von Patienten und Angehörigen (siehe Anhang) in Erfahrung bringen, ob und wo in Ihrer Nähe eine solche Gruppe angeboten wird.

Hobby und Sport

Auch Ihr Hobby, kann Ihnen helfen, rascher wieder gesund zu werden. Vielleicht haben Sie vor Ihrer Krankheit gerne musiziert, fotografiert oder Sport getrieben. Besonders Ausdauersportarten wie z. B. Nordic Walking, Radfahren oder Schwimmen unterstützen Sie auf dem Weg zum Gesundwerden, während Kraftsportarten wie Gewichtheben noch nicht zu empfehlen sind. Fangen Sie wieder damit an, wenn es Ihrem Gesundwerden nicht im Weg steht.

Wie geht es weiter?

Sie haben jetzt einiges darüber gelesen, welche Therapiemöglichkeiten es gibt und wie Sie Ihre Therapie unterstützen können.
Die Frage ist nun: Wie geht es für Sie konkret weiter?

Herausfinden, was am dringendsten ist

Es kommt darauf an, in welchem Stadium des Gesundwerdens Sie sich befinden. Setzen Sie sich mit der Familie, dem Partner, der Partnerin oder einem guten Freund zusammen. Diskutieren Sie mit ihnen, was Ihnen im Augenblick am dringendsten erscheint.

Sind es die ersten Hilfsmaßnahmen nach dem Klinikaufenthalt oder brauchen Sie Unterstützung bei immer wieder auftauchenden Problemen? Sind es mehr berufliche und finanzielle oder mehr private Probleme? Für diese unterschiedlichen Schwierigkeiten gilt es, Wege zu suchen, wie sie am besten überwunden werden können.

Zwei Beispiele:

Wenn Sie nach dem Klinikaufenthalt wieder die ersten Schritte nach draußen wagen, bietet ein geschützter Rahmen wie die Tages- und Nachtklinik, Psychotherapie oder therapeutische geführte Gruppenarbeit eine größere Sicherheit für Sie.

Wenn es darum geht, dass Sie Ihr Selbstwertgefühl und Ihre Beziehungsfähigkeit stärken, dann können zum Beispiel Kunsttherapie, Reittherapie, Selbsthilfegruppen und Sport das Richtige sein. Das hängt auch davon ab, was Sie mögen und worauf Sie Lust haben.

(Wie) kann man sich vor einem Rückfall schützen?

Im Abschnitt „Frühe Warnzeichen“ sind die Hinweise auf einen möglichen Rückfall beschrieben. Wenn Sie unsicher sind, ob Sie kurz vor einem Rückfall stehen, dann lesen Sie noch einmal nach. Füllen Sie die Checkliste aus und gehen Sie mit dem Ergebnis zu Ihrem Arzt. Dieser kann Ihnen dann helfen, die Situation besser einzuschätzen.
Es ist sinnvoll, dass Sie ein Familienmitglied oder eine andere Vertrauensperson in Ihre Befürchtungen einweihen, damit Sie den Weg nicht alleine gehen müssen.



Man kann einen Rückfall nicht mit Sicherheit verhindern. Sie sind aber ziemlich gut geschützt, wenn Sie

- Ihre Medikamente regelmäßig einnehmen
- die Nebenwirkungen mit Ihrem Arzt zusammen in den Griff bekommen
- Ihre Symptome beobachten und frühzeitig zur Sprache bringen
- eine längere Überforderung und Stress möglichst vermeiden
- Ihre Aufgaben Ihrem jeweiligen Leistungsvermögen anpassen
- regelmäßige Pausen und Erholungsphasen

Tipps für Angehörige und Freunde

An dieser Stelle wenden wir uns an Sie, den oder die Betreuer. Sie sind ein wichtiger Pfeiler für Ihren Angehörigen. Wenn es sich um Ihr Kind, Ihren Partner oder einen Freund handelt, sind Sie fast ebenso betroffen wie die Patientin bzw. der Patient.
Sie werden sich oft hilflos und ohnmächtig fühlen und gefühlt haben.
Vielleicht sind Sie zwischen den Gefühlen der Sorge um den Ihnen Nahestehenden, der Verwirrung darüber, was die Zukunft bringt und dem Ärger über die plötzlichen und manchmal nicht erfüllbaren Anforderungen an Sie hin- und hergerissen. Damit diese widersprüchlichen Emotionen nicht zu einer Zerreißprobe für Ihre Familie werden, sollten auch Sie sich Hilfe und Rat holen.
Nur dann können Sie einerseits selbst die Situation durchstehen und andererseits angemessen mit dem Ihnen nahestehenden Menschen umgehen.

Die folgenden Maßnahmen können zum einen Ihrem Angehörigen auf dem Weg durch seine Krankheit Hilfe bieten und zum andern Sie und die anderen Familienangehörigen dabei unterstützen, die Situation zu bewältigen:

- Informieren Sie sich möglichst umfassend über Schizophrenie.
- Fragen Sie Ihren Arzt, ob es schriftliche Ratschläge für Betreuer und Familienangehörige gibt.
- Finden Sie heraus, welche Beratungsdienste, Psychoedukationsgruppen und Selbsthilfegruppen es in Ihrer Nähe gibt.
- Treten Sie einer Selbsthilfegruppe für Betreuer/Familienangehörige bei, um Erfahrungen auszutauschen und sich gegenseitig zu unterstützen.
- Wenn Ihr Freund oder Familienangehöriger keine Krankheitseinsicht hat, gehen Sie selbst zum Arzt und besprechen Sie Ihre Probleme.
- Unterstützen Sie Ihren Angehörigen, indem Sie auf die regelmäßige Einnahme der Medikamente achten.
- Warnzeichen bemerken Sie wahrscheinlich schon früher als alle anderen. Nehmen Sie diese Zeichen ernst, auch wenn es manchmal schwer zu entscheiden ist, ob es sich schon um solche handelt. Begleiten Sie Ihren Angehörigen zum Arzt, um die Situation zu klären.
- Beteiligen Sie Ihren Angehörigen an allen Entscheidungen bezüglich seiner Betreuung.
- Als Elternteil eines an Schizophrenie erkrankten Kindes: Vernachlässigen Sie die anderen Familienangehörigen nicht. Brüder und Schwestern von an Schizophrenie-Erkrankten haben häufig das Gefühl, nicht genügend Aufmerksamkeit zu bekommen. Dies kann zu Vorbehalten und Eifersucht führen.
- Auch Sie haben ein Recht auf Leben. Sorgen Sie dafür, dass Sie genügend Zeit für sich selbst und die Dinge haben, die Ihnen wichtig sind. Wenn Sie sich überfordert fühlen, fragen Sie das Betreuerteam (Psychiater, Pflegekräfte, Sozialarbeiter usw.) nach Möglichkeiten einer vorübergehenden Vertretung bei der Betreuung, um Ihnen eine „Atempause“ zu verschaffen.

Was tun, wenn wieder Symptome auftreten?

Wenn Sie wieder Warnzeichen feststellen, ist es gut, einen Plan zu haben. Diesen Plan sollten Sie schon bald mit Ihrem Arzt durchsprechen. Er weiß, was außer den allgemeinen Dingen im Notfall noch zu tun ist.
Sind Sie allein, dann rufen Sie jemanden an, der Ihnen zur Seite steht. Notieren Sie sich schon heute die folgenden Namen und Telefonnummern.



Angehöriger, Betreuer

Name: __________

Tel.-Nr.: __________

Name: __________

Tel.-Nr.: __________

Behandelnder Facharzt

Name: __________

Tel.-Nr.: __________

Vertretung Name: __________

Tel.-Nr.: __________



Klinik, wenn niemand zu erreichen ist

Name der Klinik: __________

Adresse: __________

Kontaktperson: __________

Tel.-Nr.: __________

Ärztliche Empfehlung für den Notfall

(vom Arzt auszufüllen)

Diese Liste wird allen Beteiligten in einer Krisensituation erst einmal helfen, die wichtigsten Schritte einzuleiten. Bewahren Sie sie an einem gut zugänglichen Platz auf, an dem sie gleich gefunden werden kann. Sie soll Ihnen zusätzliche Sicherheit vermitteln. Füllen Sie die Felder für Namen und Adressen auch aus, wenn Sie sich gesund fühlen, und bitten Sie Ihren Arzt um die schriftliche Empfehlung.



Selbsthilfe: Adressen

Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker (BApK)
Oppelner Str. 130, 53119 Bonn
Tel.: 0228 71002400
Fax: 0228 658063
E-Mail: bapk@psychiatrie.de
Internet: www.bapk.de

Aktion Psychisch Kranke (APK) e.V.
Oppelner Str. 130, 53119 Bonn
Tel.: 0228 676740/41
Fax: 0228 676742
E-Mail: apk@psychiatrie.de
Internet: www.psychiatrie.de/apk

Früherkennungszentrum für psychische Krisen an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität zu Köln
Uniklinik Köln (Gebäude 31, Erdgeschoss), 50924 Köln
Tel.: 0221 4784042 (AB)
Fax: 0221 4787490
E-Mail: beratung@fetz.org
Internet: www.fetz.org

Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V.
DGSP-Geschäftsstelle
Zeltingerstr. 9, 50969 Köln
Tel.: 0221 511002
Fax: 0221 529903
E-Mail: dgsp@netcologne.de
Internet: www.psychiatrie.de/dgsp

Links

Kompetenznetz Schizophrenie: ein vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördertes Forschungsprogramm mit dem Ziel, die Versorgung von Patienten, die unter Schizophrenie leiden, zu verbessern.
www.kns.kompetenznetz-schizophrenie.info

Leitlinienorientierte Patienteninformationen zum Thema Schizophrenie
www.patienten-information.de/mdb/edocs/pdf/info/patientenleitlinie-schizophrenie

---

Psychiatrie-Gespräch: Austausch und die Aussprache zwischen Betroffenen resp. Psychiatrie-Erfahrenen, Angehörigen und Helfern
www.psychiatriegespraech.de

„STEPS – Schritt für Schritt besser leben“ bietet Patienten mit Schizophrenie Unterstützung, um besser mit ihrer Erkrankung klar zu kommen.
www.meine-steps.de

Bücher

Josef Bäuml

Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis. Ein Ratgeber für Patienten und Angehörige – Ein Leitfaden für professionelle Helfer – Eine Einführung für interessierte Laien

Verlag: Springer Verlag, Heidelberg, 2; aktualisierte u. erw. Aufl. 2008

Preis: 29,99 Euro

Werner Kissling und Gabriele Pitschel-Walz (Hrsg.)

Mit Schizophrenie leben. Informationen für Patienten und Angehörige.

Alliance Psychoedukations-Programm (Taschenbuch)

Verlag: Schattauer Verlag, Stuttgart 2003

Preis: ab 24,90 Euro

Renate Klöppel

Die Schattenseite des Mondes. Ein Leben mit Schizophrenie.

Verlag: Rowohlt Taschenbuch Verlag, Reinbek 2004;

Preis: 9,99 Euro

Spannend geschriebener Roman, der die reale Lebensgeschichte einer an Schizophrenie erkrankten jungen Patientin erzählt.

Filme

A beautiful mind – Genie und Wahnsinn

Amerikanischer Kinofilm von 2001.

Schauspieler: Russell Crowe, Jennifer Connelly u. a.

Der Film erzählt die reale Lebensgeschichte des hochbegabten Mathematikers John F. Nash, der in den 1950er Jahren an paranoider Schizophrenie erkrankte und eine jahrelange soziale und berufliche Isolation hinnehmen musste. In den 1990er Jahren erlebte er ein triumphales Comeback, das 1994 mit dem Nobelpreis gekrönt wurde.

Otsuka



OPG/0818/MTN/1738 ABIM-0180